(miejscowość, data)

(imię i nazwisko uczestnika praktyki)

(zawód)

(adres zamieszkania)

**Dyrektor Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego Nr 1 Nowym Targu**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu na praktyki zawodowe, które zrealizowałem(am) w dniach od do

w

(nazwa przedsiębiorcy oraz pełny adres miejsca realizacji stażu zawodowego)

W załączeniu faktura za koszty przejazdu.

…………………………

Podpis ucznia/uczennicy